Fizjoterapia po złamaniach kości kończyn górnych u dzieci

FORUM

Spis treści

Złamanie – definicja 5
Usprawnianie dziecka po złamaniu 5
Odmienność procesów kostnienia u dzieci 6
Kinezyterapia oraz fizykoterapia w leczeniu usprawniającym u dzieci po złamaniach 7
Badanie kliniczne 8
Złamania patologiczne 8
Złamania u dzieci maltretowanych 10
Złamania sportowe u dzieci 11
Złamania otwarte 11
Usprawnianie po złamaniu obojczyka 12
Usprawnianie po zwichnięciu bliższego odcinka (nasady) kości ramiennej 12
Usprawnianie po złamaniu bliższego odcinka kości ramiennej 13
Usprawnianie po złamaniu trzonu kości ramiennej 14
Usprawnienie po zwichnięciach w stawie łokciowym 16
Usprawnienie po złamaniach okolicy łokcia 16
Usprawnianie w urazach przedramienia 18
Usprawnianie w urazach nadgarstka oraz ręki 19
Usprawnianie w przykurczu Volkmanna u dzieci 19
Usprawnianie po złamaniach w obrębie trzonów i odcinków obwodowych kości przedramienia 20
Leczenie wyciągowe 21
Badania obrazowe u dzieci wykonywane po złamaniach 22
Powikłania wczesne urazów układu kostno-stawowego u dzieci 24
Powikłania późne urazów układu kostno-stawowego u dzieci 25

Fizjoterapia po złamaniach kości kończyn górnych u dzieci

Złamanie – definicja

Złamanie

Złamanie jest to całkowite przerwanie ciągłości kości. Towarzyszą mu zazwyczaj dolegliwości bólowe oraz upośledzenie funkcji obszaru złamania, a także odcinków sąsiednich. Celem fizjoterapii jest przede wszystkim walka z bólem, przyspieszenie gojenia oraz uzyskanie maksymalnej sprawności małego pacjenta. W trakcie leczenia usprawniającego należy uwzględnić także poprawę ukrwienia, metabolizmu tkanek i siły mięśniowej.

Złamania stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia, a czasami życia dziecka. Samo zdarzenie, jakim jest złamanie, trwa krótko, natomiast powrót do pełnej sprawności, co najmniej parę tygodni, a czasami dłużej. Przyczynia się do upośledzenia sprawności fizycznej, dlatego istotnym elementem przyspieszenia gojenia będzie wdrożenie wczesnej rehabilitacji.

Usprawnianie dziecka po złamaniu

Usprawnianie dziecka po złamaniu powinno być prowadzone praktycznie zaraz po zabiegu ortopedycznym. Unieruchomienie kończyny górnej w gipsie doprowadza do zmniejszenia zakresów ruchów w stawie, ograniczając przy tym sprawność ruchową dziecka. Niezmiernie ważne będą tu ćwiczenia grup mięśni objętych unieruchomieniem. Zapobiegnie to zanikom mięśniowym, poprawi ukrwienie, przyczyni się do powstania szybszego zrostu. Istotnymi czynnikami w procesie gojenia będą: wiek dziecka, sposób odżywienia, umiejscowienie i rodzaj złamania. Im młodsze dziecko, tym szybciej odbywa się proces gojenia. Prawidłowe odżywianie powinno być bogate w wapń, fosfor oraz mikroelementy. Wpłynie ono pozytywnie na szybkość gojenia. Rodzaj złamania również ma wpływ na szybkość gojenia. I tak złamania wielomiejscowe będą się goić dłużej, aniżeli pojedyncze. Z kolei złamania śród-

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.

stawowe, które pozostawiają większe zmiany w układzie ruchu u dziecka, wymagają odmiennych działań fizjoterapeutycznych, na przykład z późniejszym obciążaniem kończyny. Im mniejszy stopień uszkodzenia złamanych tkanek oraz stopień unerwienia urazu, tym szybciej przebiegać będzie proces gojenia.

Rehabilitacja

Po wyjściu pacjenta ze szpitala pacjent powinien zostać poinstruowany o sposobie i ilości wykonywanych ćwiczeń. Ponieważ hospitalizacja dziecka jest doświadczeniem stresowym zarówno dla dziecka, jak i rodzica, rehabilitacja w warunkach szpitalnych powinna być dobierana indywidualnie, rozpoczynać się możliwie jak najszybciej i trwać przez cały czas pobytu szpitalu.

Odmienność procesów kostnienia u dzieci

Metody leczenia złamań u dzieci różnią się w zależności od wieku pacjenta. Procesy kościotwórcze są odwrotnie proporcjonalne do wieku dziecka. Tkanka kostna najszybciej się regeneruje u niemowląt. Wynika to z plastyczności kości u dzieci. Bardzo łatwo poddają się statycznym siłom nacisku oraz mięśniowym siłom rozciągającym. Z kostniny tworzącej się w miejscu złamania szybko tworzy się silna kość, natomiast po przeciwnej stronie kość ulega procesom kościogubnym. Dodatkowe różnice w postępowaniu po urazach kostno-stawowych u dzieci są następujące:

- dominuje leczenie zachowawcze,
- występuje krótszy okres unieruchomienia,
- przeprowadzona jest mniej agresywna rehabilitacja.

Należy pamiętać, że złamaniom kości towarzyszą dodatkowo uszkodzenia nerwów, naczyń, ścięgien, mięśni, torebek stawowych oraz więzadeł. Złamania bez przemieszczenia w zależności od rodzaju kości wymagają unieruchomienia w opatrunku okrężnym. Nastawienie złamania u dzieci zawsze wykonuje się w znieczuleniu ogólnym oraz w trybie ambulatoryjnym. Każde nastawienie złamania powinno być udokumentowane zdjęciem rentgenowskim, wykonanym w dwóch projekcjach. Na nastawione złamanie zakłada się gips. W przypadku stwierdzenia ciasnoty w gipsie należy go przeciąć. Należy też zwrócić uwagę, aby dzieci nie wkładały żadnych przedmiotów w gips, gdyż może z tego powstać odleżyna. Po nałożeniu gipsu również wykonuje się kontrolne RTG po siedmiu oraz czternastu dniach.

Złamanie z przemieszczeniem

Leczenia szpitalnego natomiast wymagają złamania z przemieszczeniem w obrębie stawu łokciowego, złamania dzieci z ciężkimi urazami ośrodkowego układu nerwowego, naczyniowego oraz nerwowego, złamania otwarte, złamania śródstawowe z przemieszczeniem odłamów, złamania wielomiejscowe oraz niedające zadowalającego ustawienia odłamów w trakcie leczenia zachowawczego.

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.